



FORMULÁRIO PARA RESERVA DE JANELA

Preencher com os dados do nadador solo ou do capitão do revezamento: Sinalize o intervalo de 3 dias para a janela: de ____/____/____ a ____/____/____

Indique o percurso e a modalidade:

() 18K Solo

() 18K Revezamento de () 2, () 3, integrantes

() 30K Solo

() 30k Revezamento de () 2, () 3, () 4, integrantes

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: ____ CPF: _____

Tamanho da camisa: (GG) (G) (M) (P)

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Endereço: _____

Estado: _____ Cidade: _____ País: _____

Cep: _____ Telefone: (____) _____ Ocupação: _____

E-mail: _____

]



Tenho a honra de notificar formalmente à Associação Aquática Amazonas, que eu desejo efetuar a tentativa do percurso sinalizado no FORMULÁRIO PARA RESERVA DE JANELA (INSCRIÇÃO)

Eu li, entendi e concordo em respeitar as regras formuladas pela Associação Aquática Amazonas. Concordo que se eu cometer qualquer violação das referidas regras, o meu nado não será ratificado.

Eu concordo que a decisão do observador oficial, durante o nado, e da organização da Associação Aquática Amazonas após o percurso, são definitivas no que diz respeito às regras e diretrizes.

Concordo que o comandante da embarcação é o único responsável pela segurança do nado e vou seguir todas as suas ordens.

Certifico que estou em boa forma física de acordo com o atestado médico exigido pela Associação Aquática Amazonas.

Reconheço que estou ciente de todos os riscos inerentes ao percurso, incluindo a possibilidade de acidentes pessoais, invalidez permanente ou morte e concordo em assumir todos esses riscos. Renuncio a todo e qualquer direito quanto à perda ou dano, incluindo, mas não limitado à danos pessoais, incapacidade e morte permanente decorrente da minha participação em qualquer percurso promovido pela Associação Aquática Amazonas ou quaisquer atividades incidentais contra a Associação Aquática Amazonas ou qualquer pessoa ou filiados aos mesmos. Concordo em cumprir e ser regido pelas regras da BISA. Comprometo-me a não tomar qualquer tipo de droga proibida e dar amostras de saliva, urina ou sangue se assim for solicitado antes ou depois da travessia.

Concordo em enviar meus atestados médicos para a aprovação da associação em até 15 dias antes da data reservada da minha janela.

Local: _____/_____/_____

Assinatura